

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Dalam perjalanan hidupnya,wanita mengalami banyak proses pertumbuhan dan perkembangan,sampai suatu saat pertumbuhan dan perkembangan akan terhenti pada suatu tahapan sehingga banyak perubahan yang terjadi pada fungsi tubuh wanita.Perubahan ini akan terjadi seiring peningkatan usia sampai akhirnya wanita akan mencapai titik yang dinamakan menopause dan di titik ini, kecemasan akan mulai muncul karena merasa dirinya tidak indah lagi(Mulyani,2013).Menopause merupakan peristiwa alami yang terjadi pada setiap wanita peristiwa alami tersebut di pengaruhi konteks budaya yang berbeda dan persepsi individual.Pada masyarakat pada umumnya, usia dewasa memiliki penghargaan yang tinggi dibandingkan usia lanjut khususnya wanita yang mengalami menopause.

Menopause dipersepsikan sebagai suatu kehilangan dan menimbulkan perasaan tidak berharga. Wanita memiliki keyakinan dalam diri bahwa sebagai wanita sudah merasa tidak sempurna dengan berakhirnya proses menstruasi, dan merasa tidak subur lagi. Pandangan budaya dan individual memengaruhi persepsi wanita berhubungan dengan proses menopause dan gejala-gejala yang ditimbulkan dari menopause (Kusmiran,2011).serta terdapat peningkatan hormon FSH dan LH yang menyebabkan berbagai perubahan pada fisik dan psikis (Manuaba, I. 2012).

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO,2012) setiap tahunnya sekitar 25 juta wanita di seluruh dunia diperkirakan mengalami menopause. WHO juga mengatakan pada tahun 2011,sekitar 467 juta wanita berusia 50 tahun keatas menghabiskan hidupnya dalam keadaan pasca menopause, dan 40% dari wanita pasca menopause tersebut tinggal di Negara berkembang dengan usia rata-rata mengalami usia menopause pada usia 51 tahun. Menurut WHO, di Asia pada tahun 2025 jumlah wanita menopause akan melonjak hingga 107 juta jiwa. Sindroma menopause di Eropa sampai saat ini mencapai 70-80%, Amerika 60%, Malaysia 57%,China 18%,Jepang dan di Indonesia 10%. Perbedaan persentase sindroma menopause disebabkan jumlah

estrogen wanita Eropa dan Amerika lebih banyak dibanding wanita Asia (Umobasuki, 2012). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Robertson (2011) di *Menopause Clinic Australia* dari 300 pasien usia premenopause terdapat 32,3% mengalami perubahan-perubahan pada masa menopause (Christiani, 2012).

Sementara menurut Miguel (dalam Dewi 2012) perubahan-perubahan pada masa menopause dialami oleh ibu premenopause yang pengetahuannya kurang yaitu 32,50 %. Menurut Badan Pusat Statistika (BPS), pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta wanita menopause (Baziad, 2013). Menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia (2012), diperkirakan pada tahun 2020 jumlah penduduk Indonesia akan mencapai 262,6 juta jiwa dengan jumlah wanita yang hidup dalam umur menopause sekitar 30,3 juta jiwa atau 11,5 % dari total penduduk, dengan umur rata-rata 49 tahun. Secara demografi terjadinya peningkatan kelompok lanjut usia akan menjadi masalah kesehatan masyarakat yang memerlukan penanganan khusus (Prawirohardjo, 2011). Pada saat ini Indonesia mempunyai 14 juta wanita menopause. Terjadi peningkatan angka harapan hidup di Indonesia dari tahun ke tahun.

Pada Simposium Nasional Perkumpulan Menopause Indonesia (PERMI) 21-22 April 2011 di Jakarta dikemukakan lima gejala utama yang dialami dalam menghadapi masa menopause seperti, nyeri otot atau sendi (77,7%), rasa letih dan hilang energy (68,7%), kehilangan nafsu seksual (61,3%), kerutan di kulit (60%), *hot flushes* (29,5%). Berdasarkan data tahun 2012 di Kabupaten Sukoharjo cakupan pelayanan kesehatan bagi usia lanjut yang dilaporkan 12 Puskesmas sebanyak 64.249 orang (33,38%) dari 193.138 orang dengan jumlah usia 45-59 sebanyak 24.939 orang (23,45%). Dengan umur harapan hidup dari 68,9 tahun menjadi 71 tahun pada tahun 2011.

Menurut penelitian yang dilakukan Fauzana Konita (2011) di dusun Wonolopo RW 6 kecamatan Mijen Kabupaten Semarang, didapatkan hasil sebagian besar pengetahuan pada wanita pre menopause adalah berpengetahuan kurang 31 responden (67,4%), dan berpengetahuan cukup sebanyak 15 responden (32,6%) dan yang mengalami perubahan-perubahan masa nmenopause dalam kategori berat sebanyak 25 responden. Dari studi pendahuluan tanggal 23 juni 2012 didapatkan hasil 3 dari 10 sampel pada ibu premenopause yang berumur 40-55 tahun berpengetahuan sedang tentang menopause dan 7 sampel diantaranya berpengetahuan kurang.

Berdasarkan hasil penelitian Departemen Obstetri dan Ginekologi di Sumatra keluhan masalah kesehatan yang dihadapi oleh perempuan menopause yaitu perubahan fisik diantaranya keluhan nyeri senggama (93,33%), perdarahan pasca senggama (84,44%), vagina kering (93,33%), keputihan (75,55%), dan gatal pada vagina (88,88%). Menurut Wijayanti (2011) prevalensi kecemasan berat wanita pada masa menopause mencapai (35,5%). Hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu tentang premenopause serta perubahan-perubahan yang terjadi baik secara fisik, maupun psikologis. Wanita usia pertengahan lebih sering mengalami kecemasan, karena pada masa transisi ini mulai terjadi penurunan fungsi ovarium yang menimbulkan gejala fisik dan psikologis.

Menurut Zhou (2011) sindrom menopause berhubungan dengan gangguan emosional bukan dengan penyakit fisik. Pengetahuan yang cukup tentang menopause dapat membantu wanita premenopause menyiapkan dirinya menjalani masa menopause. Salah satu cara menyiapkan wanita menghadapi masa menopause dengan mengubah kognitifnya melalui pendidikan kesehatan. Pengetahuan yang baik tentang menopause juga dapat mencegah terjadinya perubahan yang berat bagi ibu premenopause, karena ketika seorang ibu premenopause mengetahui tentang menopause, apa saja perubahannya, dan bagaimana mengatasinya, juga mampu mengurangi perubahan-perubahan yang terjadi, misalnya dengan menjaga pola makan, dan menjaga kesehatan sedini mungkin misalnya dengan berolahraga (Baziad, 2013).

Fase menopause biasanya didahului dengan fase premenopause, dimana pada fase premenopause ini seorang wanita akan mengalami kekacauan pola menstruasi, terjadi perubahan psikologis/ kejiwaan, terjadi perubahan fisik. Berlangsung selama 4-5 tahun terjadi pada usia antara 48-55 tahun. Premenopause adalah masa dimana tubuh mulai bertransisi menuju menopause. Masa ini bisa terjadi selama 2-8 tahun, dan ditambah 1 tahun di akhir menuju menopause. Masa premenopause biasanya terjadi pada usia di atas 40 tahun, tetapi banyak juga yang mengalami perubahan ini saat usia masih di pertengahan 30 tahun (Atikah, 2012). Menopause merupakan suatu akhir proses biologis dari siklus menstruasi yang terjadi karena penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan ovarium (indung telur). Menopause mulai pada umur yang berbeda umumnya adalah sekitar umur 50 tahun, meskipun ada sedikit

wanita memulai menopause pada umur 30-an (Sarwono, 2012). Kebanyakan wanita mengalami perubahan ini antara usia 48 dan 52 tahun, beberapa yang lain berhenti haid pada akhir 30-an atau awal 40-an, dan yang lain terus mengalami haid hingga pertengahan 50-an (BKKBN, 2013).

Menopause disebabkan karena pembentukan hormone estrogen dan progesterone dari ovarium wanita berkurang, ovarium berhenti “melepaskan” sel telur sehingga aktivitas menstruasi berkurang dan akhirnya berhenti sama sekali. Pada masa ini terjadi penurunan jumlah hormone estrogen yang sangat penting untuk mempertahankan fisiologi tubuh. Seorang wanita yang menopause tidak mempunyai lagi sel telur yang dapat dibuahi, bahkan siklus anovulasi ini telah berlangsung sejak fase pre menopause (Proverawati, 2010).

Berdasarkan tinjauan psikologis wanita pada masa menopause mengalami gangguan fisik, seksual, sosial, dan gangguan psikologis, dan sosial. Perbedaan ini dipengaruhi berat ringannya stress yang di alami wanita dalam menghadapi dan mengatasi menopause sebagai akibat dari penilaiannya terhadap menopause. Maka sangat perlu wanita yang mengalami menopause mencari informasi mengenai segala sesuatu yang menyangkut menopause khususnya bagi wanita yang belum mengalami menopause (Retnowati, 2011).

Menurut (Proverawati ,2013) banyak masalah-masalah yang dialami pada ibu premenopause menjelang masa menopause yaitu rasa cemas ,takut ,gelisah, hilangnya gairah seks,dan kesulitan tidur karena berkeringat di malam hari.begitu juga stress yang datang karena haid yang tiba tiba tidak lancar.Ibu juga berpikir bahwa mereka tidak dapat menikmati seks lagi.Menurut Arsyad (2011) manusia memperoleh pengetahuan melalui indra yang dimilikinya, semakin banyak indra yang digunakan untuk menerima informasi akan semakin banyak pula pengetahuan yang diperolehnya. Pengetahuan yang diperoleh melalui indra penglihatan sebesar 75% (Notoatmodjo, 2012).

Menurut kerucut Dale yang dikenal dengan “*cone of learning*” (Mulyani,2013).Setiap wanita mempunyai tingkat pengetahuan yang berbeda-beda, demikian juga wanita yang berada di daerah Kecamatan Medan Deli Kota Medan Provinsi Sumatera utara pada saat survei awal dilakukan di Puskesmas Medan Deli pada bulan Januari 2017 di dapati 8 dari 12 Ibu yg dalam masa premenopause (Usia 40-55) tidak mengetahui apa itu premenopause dan apa saja perubahan yang terjadi menjelang menopause.mereka juga mengatakan

mudah lelah ,mudah tersinggung takut, cemas,dan gelisah dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi menjelang menopause.Pada saat wawancara juga terdapat 4 ibu yang khawatir akan menjadi keriput dan juga merasa tidak percaya diri karena tidak cantik lagi .Dari hasil wawancara mereka juga mengaku bahwa sering berkeringat sehingga kesulitan untuk tidur,sering gugup,dan sering mengalami tidak nyaman dan sakit pada persendian .

Berdasarkan masalah diatas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Hubungan Pengetahuan dan Sikap Ibu Premenopause Terhadap Perubahan yang terjadi menjelang masa Menopause di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli Tahun 2017 .”

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka penulis merumuskan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan pengetahuan dan sikap ibu premenopause terhadap perubahan yang terjadi menjelang masa menopause di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli Tahun 2017?”

## **C. Tujuan Penelitian**

### **C.1. Tujuan Umum**

Mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap ibu premenopause terhadap perubahan yang terjadi menjelang masa menopause di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli Tahun 2017.

### **C.2. Tujuan Khusus**

1. Mengetahui distribusi Perubahan menopause yang dialami ibu premenopause di Puskesmas Medan Deli Tahun 2017
2. Mengetahui distribusi Pengetahuan ibu premenopause terhadap perubahan pada masa menopause di Puskesmas Medan Deli Tahun 2017
3. Mengetahui distribusi Sikap ibu premenopause terhadap perubahan masa menopause di Puskesmas Medan Deli Tahun 2017
4. Mengetahui hubungan pengetahuan ibu premenopause terhadap perubahan masa menopause di Puskesmas Medan Deli Tahun 2017

5. Mengetahui hubungan sikap ibu premenopause terhadap perubahan masa menopause di Puskesmas Medan Deli Tahun 2017

## **D. MANFAAT PENELITIAN**

### **D.1. Manfaat Praktis**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat praktis sebagai bahan masukan bagi pusat kesehatan masyarakat setempat untuk mengambil kebijakan dalam rangka pentingnya pemberian informasi melalui penerangan kesehatan (PENKES) bagi wanita pra menopause tentang perubahan yang dialaminya pada fase menopause .

### **D.2. Manfaat Teoritis**

Untuk mengetahui hubungan pengetahuan dan sikap Ibu premenopause terhadap perubahan pada masa manopause .Sehingga Ibu premenopause dapat menambah pengetahuan tentang menopause.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Pengetahuan**

##### **A.1. Definisi Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan adalah merupakan hasil dari “Tahu” dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia, yaitu: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba (Notoatmodjo, 2011). Pengetahuan atau kognitif yang merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang. Pengetahuan diperlukan sebagai dorongan fisik dalam menumbuhkan rasa percaya diri maupun dengan dorongan sikap perilaku setiap orang sehingga dapat dikatakan bahwa pengetahuan merupakan stimulasi terhadap tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2011).

##### **A.2. Tingkatan Pengetahuan**

Menurut (Notoatmodjo, 2011) Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yakni :

###### **1. Tahu ( *know* )**

Tahu diartikan mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Yang termasuk mengingat kembali tahap sesuatu yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan. Jadi tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah.

###### **2. Memahami ( *comprehension* )**

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

###### **3. Aplikasi ( *Application* )**

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil ( sebenarnya ).

#### **4. Analisis ( *Analysis* )**

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam satu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain.

#### **5. Sintesis ( *synthesis* )**

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru

#### **6. Evaluasi ( *Evaluation* )**

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek.

### **A.3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pengetahuan**

#### 1. Pendidikan

Tingkat pendidikan Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan, sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Semakin tinggi tingkat pendidikan. Maka semakin tinggi (Rahmat, 2012).

#### 2. Umur

Semakin tua umur seseorang maka pengalaman akan bertambah sehingga akan meningkatkan pengetahuannya pada objek. (Notoatmodjo, 2011).

#### 3. Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan (Nursalam, 2012).

#### 4. Sosial ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup (Nursalam, 2012). Pengukuran pengetahuan Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. kedalam pengetahuan



yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkat tingkat tersebut diatas (Notoatmodjo, 2011).

#### **A.4. Cara Memperoleh Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo,(2012) cara memperoleh kebenaran pengetahuan sepanjang sejarah, dapat dikelompokkan menjadi 2 yaitu :

##### **1. Memperoleh Pengetahuan Dengan Cara Tradisional**

Cara-cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

###### **1. Cara coba-coba**

Dilakukan dengan menggunakan kemungkinan tersebut tidak berhasil dicoba dengan kemungkinan yang lama.

###### **2. Cara kekuasaan (otoritas)**

Dimana pengetahuan diperoleh berdasarkan pada kekuasaan ,baik otoritas tradisi,otoritas pemerintah,otoritas pemimpin,maupun otoritas ahli ilmu pengetahuan.

###### **3. Berdasarkan pengalaman**

Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

###### **4. Melalui jalan pikiran**

Manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan

##### **2. Cara Modern dalam memperoleh pengetahuan .**

Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan ini lebih sistematis,logis dan ilmiah, cara ini disebut dengan metode penelitian ilmiah atau lebih populer lagi metodologi penelitian.

### **A.5. Pengukuran Pengetahuan Menurut Arikunto,2012**

Menurut Arikunto(2012) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif,yaitu :

1. Baik : Hasil presentase > 50 %
2. Kurang : Hasil presentase ≤ 50 %

### **B. Sikap**

#### **B.1. Definisi Sikap**

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek.Sikap secara nyata menunjukkan konotasi adanya kesesuaian reaksi terhadap stimulus tertentu yang dalam kehidupan sehari- hari merupakan reaksi yang bersifat emosional terhadap stimulus sosial.Sikap merupakan kesiapan a tau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu (Notoadmodjo, 2011).Sikap merupakan pernyataan evaluatif terhadap objek, orang, atau peristiwa (Stepan 2011 dalam Riyanto dan Budiman, 2013).

#### **B.2. Tingkat Sikap Notoatmodjo (2011)**

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan.

##### **1. Menerima (*receiving*)**

Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).Misalnya sikap orang terhadap gizi dapat dilihat dari kesediaan dan perhatian orang itu terhadap ceramah-ceramah tentang gizi.

##### **2. Merespon (*responding*)**

Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

### 3. Menghargai (*valuing*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga. Misalnya seorang ibu yang mengajak ibu yang lain (tetangganya, saudaranya, dan sebagainya) untuk pergi menimbangkan anaknya ke posyandu, atau mendiskusikan tentang gizi, adalah suatu bukti bahwa si ibu tersebut telah mempunyai sikap positif terhadap gizi anak.

### 4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap yang paling tinggi. Misalnya, seorang ibu mau menjadi akseptor KB, meskipun mendapat tantangan dari mertua atau orang tuanya sendiri.

## **B.3. Faktor - faktor yang mempengaruhi sikap**

Proses belajar social terbentuk dari interaksi social. Dalam interaksi social, individu membentuk pola sikap tertentu terhadap berbagai objek psikologis yang dihadapinya. Diantara berbagai faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap adalah :

#### 1. Pengalaman pribadi

Untuk dapat menjadi dasar pembentukan sikap, pengalaman pribadi harus meninggalkan kesan yang kuat. Karena itu, sikap akan lebih mudah terbentuk apabila pengalaman pribadi tersebut melibatkan faktor emosional. Dalam situasi yang melibatkan emosi, penghayatan akan pengalaman akan lebih mendalam dan lebih berbekas (Sarwono, 2011)

#### 2. Kebudayaan

B.F Skinner (Azwar 2011) menekankan pengaruh lingkungan (termasuk kebudayaan) dalam membentuk kepribadian seseorang. Kepribadian tidak lain dari pada pola perilaku yang konsisten yang menggambarkan sejarah *reinforcement* (penguatan, ganjaran) yang dimiliki. Pola *reinforcement* dari masyarakat untuk sikap dan perilaku tersebut, bukan untuk sikap dan perilaku yang lain.

### 3. Orang lain yang dianggap penting

Pada umumnya, individu bersikap konformis atau searah dengan sikap orang-orang yang dianggapnya penting. Kecenderungan ini antara lain dimotivasi oleh keinginan untuk berafiliasi dan keinginan untuk menghindari konflik dengan orang yang dianggap penting tersebut (Azwar, 2011).

### 4. Media massa

Sebagai sarana komunikasi, berbagai media massa seperti televisi, radio, mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut. Pesan-pesan sugestif yang dibawa informasi tersebut, apabila cukup kuat, akan member dasar afektif dalam mempresepsikan dan menilai sesuatu hal sehingga terbentuklah arah sikap tertentu.

#### **B.4. Komponen Pokok Sikap Menurut Notoatmodjo (2011)**

ada tiga komponen :

1. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek merupakan keyakinan, pendapat atau pemikiran seseorang terhadap suatu objek.
2. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu objek merupakan penilaian (terkandung di dalamnya faktor emosi) orang tersebut terhadap objek.
3. Kecenderungan untuk bertindak (*tend of behave*) Sikap merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka. Sikap adalah merupakan anjang-ancang untuk bertindak atau berperilaku terbuka (tindakan) Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*)

#### **B.5. Pengukuran Sikap Riyanto dan Budiman (2013)**

Menjelaskan bahwa ranah afektif tidak dapat diukur seperti halnya ranah kognitif kemampuan yang diukur adalah: menerima (memperhatikan), merespon, menghargai, mengorganisasi, dan menghayati. Skala yang digunakan untuk mengukur ranah afektif seseorang terhadap kegiatan suatu objek di antaranya menggunakan skala sikap. Hasil pengukuran berupa kategori sikap, yakni mendukung (positif), menolak (negatif), dan netral. Salah satu skala sikap yang

digunakan adalah skala likert. Dalam skala likert, pernyataan- pernyataan yang diajukan, baik pernyataan positif maupun negatif, dinilai oleh subjek dengan sangat setuju, setuju, tidak setuju, sangat tidak setuju. Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulasi.

## **B.6. Pengukuran Perubahan yang terjadi pada Masa Menopause (MRS Sihombing,2011)**

Menurut *Menopause Rating Scale* (MRS) Pengukuran perubahan pada masa menopause yaitu dengan memberikan jumlah soal 11 Pertanyaan :

1 : Perubahan yang dirasakan ringan

2 : Perubahan yang dirasakan berat

Penghitungan skor perubahan yang terjadi pada masa menopause:

Ringan bila total skor : 1-11

Berat : bila total skor antara 12-22

## **C. Premenopause**

### **C.1. Pengertian Premenopause**

Premenopause adalah kondisi fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan (*aging*) yang ditandai dengan menurunnya kadar hormon estrogen ovarium yang sangat berperan dalam hal seksualitas. Premenopause sering menimpa wanita yang berusia menjelang 40 tahun ke atas. Menurut Depkes RI (2011) dan Levina (2012), Menopause adalah perdarahan terakhir dari uterus yang masih dipengaruhi oleh hormone dari otak dan sel telur.

### **C.2. Tanda Dan Gejala Premenopause**

1. Menstruasi menjadi tidak teratur.
2. *Hot flush* (rasa panas di daerah dada, leher, yang menyebar ke wajah sampai kulit kepala)
3. Mengalami gangguan tidur, penurunan kesuburan, perubahan mood, perubahan fungsi seksual, pengeroposan tulang, dan kadar LDL (*Low Density Lipoprotein*) menjadi meningkat.

4. Rasa tegang pada kedua buah dada di luar masa haid dan menurunnya libido tanpa sebab yang jelas.
5. Tubuh sering merasa letih tanpa sebab yang jelas.
6. Meringalnya liang sanggama yang berakibat rasa tidak menyenangkan pada hubungan intim dengan suami.
7. Lebih sering buang air kecil dibandingkan lima atau sepuluh tahun sebelumnya.

Wanita yang mendekati menopause, produksi hormone ekstrogen, hormon progesterone dan hormone seks lainnya mulai menurun. Keadaan ini menyebabkan jarang terjadi ovulasi dan menstruasi tidak teratur, sedikit dengan jarak yang panjang. Menopause berhubungan dengan perubahan hormonal sehingga wanita mengalami perubahan status fisik dan emosional. Ketika terjadi menopause akan menimbulkan gejala-gejala yang berbeda pada tiap orang, meskipun demikian, dapatlah dikatakan bahwa gejala-gejala premenopause merupakan suatu gejala yang biasa disebut sindrom menopause yang meliputi; ketidak teraturan siklus haid, gejalak panas (*Hot Flushes*), keringat di malam hari (*night sweat*), kekeringan vagina (*dryness vaginal*), penurunan daya ingat, kurang tidur (*insomnia*), rasa cemas (*depresi*) (Nasir, 2012).

#### **D. Menopause**

“Menopause” berasal dari bahasa Yunani, yaitu men yang berarti ‘bulan’ dan peusis artinya ‘penghentian sementara’ yang digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Sebenarnya secara linguistik yang lebih tepat adalah ‘Menocease’ yang berarti berhentinya masa menstruasi. Menopause diartikan sebagai suatu masa ketika secara fisiologis siklus menstruasi berhenti, hal ini berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan (Smart, 2012).

##### **D.1. Penyebab Menopause**

Penyebab Menopause adalah “matinya” ovarium. Sepanjang kehidupan seksual seorang wanita kira kira 400 folikel primordial tubuh menjadi folikel vesikuler dan berevolusi. Sementara beratus ratus dan ribuan ovum berdegenerasi. Pada usia sekitar 45 tahun, hanya tinggal beberapa folikel primordial tetap tertinggal untuk dirangsang oleh FSH dan LH, dan pembentukan estrogen oleh ovarium berkurang bila jumlah folikel primordial mendekati nol. Bila pembentukan estrogen turun sampai tingkat kritis, estrogen tidak dapat lagi

menghambat pembentukan FSH dan LH yang cukup untuk menyebabkan siklus ovulasi. Akibatnya, FSH dan LH (terutama FSH) setelah itu dihasilkan dalam jumlah besar dan tetap. Estrogen dihasilkan dalam jumlah subkritis 10 dalam waktu pendek setelah menopause, tetapi setelah beberapa tahun, waktu sisa terakhir. Folikel primordial menjadi atretis, pembentukan estrogen oleh ovarium turun sampai nol (Guyton, 2012) .

#### **D.2. Perubahan yang terjadi pada masa menopause :**

Perubahan fisik : ketidakaturan siklus haid, gejala panas, kekeringan vagina, perubahan kulit, keringat di malam hari, sulit tidur, perubahan pada mulut, kerapuhan tulang, penyakit mulai muncul. Perubahan yang terjadi Pada psikologis : Ingatan menurun, kecemasan, mudah tersinggung, stress, depresi. Terjadi pada usia 56-60 tahun. Tanda-tanda terjadinya menopause antara lain Perdarahan, Rasa panas dan keringat malam, gangguan berkemih, gejala emosional, perubahan fisik yang lain ( Baziad, 2011).

#### **D.3. Periode Menopause**

##### **1. Peri menopause (klimakterium)**

Merupakan masa perubahan antara pramenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya >38 hari dan sisanya <18hari. Sebanyak 40% wanita mengalami siklus haid yang anovulatorik.

##### **2. Menopause**

Jumlah folikel yang mengalami atresia semakin meningkat. Hingga pada suatu ketika tidak tersedia lagi folikel yang cukup. Produksi estrogen berkurang dan haid tidak terjadi lagi. Yang berakhir dengan terjadinya menopause. Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (>35 mIU/ml). Perubahan dan keluhan psikologi baik fisik makin menonjol terjadi pada usia 56-60 tahun.

##### **3. Pasca Menopause**

Adalah setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35mIU) dan kadar estradiol sangat rendah (<30pg/ml). Rendahnya kadar estradiol mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin terjadi lagi (Baziad, 2012). Namun,

pada wanita yang gemuk masih dapat ditemukan kadar estradiol yang tinggi. Hampir semua wanita pasca menopause umumnya telah mengalami berbagai macam keluhan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar estrogen.

#### 4. Senium

Seorang wanita dikatakan senium bila telah memasuki usia pascamenopause lanjut sampai usia >65 tahun. (Ali baziad,2012). Pada fase ini wanita telah mencapai keseimbangan baru,sehingga tidak ada lagi gangguan vegetativ maupun psikis.

#### **D.4. Tanda tanda peri menopause**

Wanita yang mengalami masa menopause, baik menopause dini,pre-menopause dan post menopause,umumnya mengalami gejala puncak (*klimakterium*) dan mempunyai masa transisi atau masa peralihan.Fase ini disebut dengan periode klimakterium (*climacterium* tahun perubahan, pergantian tahun yang berbahaya). Periode klimakterium ini disebut pula sebagai periode kritis yang ditandai dengan rasa terbakar (*hot flush*), haid tidak teratur, jantung berdebar dan nyeri saat berkemih. Hal ini disebabkan karena keluarnya hormon dari ovarium (indung telur) berkurang, masa haid menjadi tidak teratur dan kemudian hilang sama sekali.

Perubahan-perubahan dalam system hormonal ini mempengaruhi segenap konstitusi psikosomatis (rohani dan jasmani),sehingga berlangsung proses kemunduran. Banyaknya perubahan dan kemunduran tersebut menimbulkan krisis dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan .Pada umumnya, menopause ini diawali dengan suatu proses “pengakhiran” maka munculah tanda –tanda .antara lain:

1. Menstruasi menjadi tidak lancar dan tidak teratur
- 2 “Kotoran” haid yang keluar banyak sekali,ataupun sangat sedikit.
3. Muncul gangguan-gangguan vasomotoris berupa penyempitan atau pelebaran pada pembuluh-pembuluh darah.
4. Merasa pusing disertai sakit kepala
5. Berkeringat tiada hentinya
6. Neuralgia atau gangguan/sakit syaraf.

Semua keluhan ini disebut fenomena klimakteris, akibat dari timbulnya modifikasi atau perubahan fungsi kelenjar-kelenjar selain terjadi perubahan-



perubahan fisik, pada tahap pre menopause terjadi pula pergeseran atau erosi dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan.(Proverawati, 2012).

#### **D.5. Faktor - faktor yang mempengaruhi menopause**

Menurut Baziad,2012.Saat masuknya seorang dalam fase menopause sangat berbeda -beda.Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap usia menopause. Faktor-faktornya yaitu :

##### **1. Menarche (umur haid pertama kali)**

Beberapa penelitian menemukan hubungan antara umur pertama mendapat haid pertama dengan umur sewaktu memasuki menopause. Semakin muda umur sewaktu mendapat haid pertama kali, semakin tua usia memasuki menopause.

##### **2. Kondisi kejiwaan dan pekerjaan**

Ada peneliti yang menemukan pada wanita yang tidak menikah dan bekerja, umur memasuki menopause lebih muda di banding dengan wanita sebaya yang tidak bekerja dan menikah.

##### **3. Jumlah anak**

Meskipun kenyataan ini masih kontronersial, ada peneliti yang menemukan, semakin sering melahirkan.makin tua baru memasuki usia menopause. Kelihatanya kenyataan ini lebih terjadi pada golongan ekonomi berkecukupan dibandingkan pada golongan masyarakat ekonomi kurang mampu.

##### **4. Penggunaan Obat-obat Keluarga berencana (KB)**

Karena obat-obat KB menekan fungsi hormone dari indung telur, kelihatannya wanita yang menggunakan pil KB lebih lama baru memasuki umur menopause.

##### **5. Merokok**

Wanita perokok kelihatannya akan lebih muda memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

##### **6. Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari permukaan laut.**

Dari penelitian yang masih sedikit dilakukan, kelihatannya wanita yang tinggal diketinggian lebih dari 2000-3000m dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibanding dengan wanita yang tinggal diketinggian <1000m dari permukaan laut.

## 7. Sosial-ekonomi

Seperti juga usia pertama mendapat haid, menopause juga kelihatannya dipengaruhi oleh faktor status sosial-ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami

### **D.6. Tanda dan Gejala Menopause**

Menurut Ali baziad, 2013 tanda-tanda dan gejalanya adalah

sebagai berikut:

1. Gejolak panas
2. Jantung berdebar-debar
3. Gangguan tidur
4. Depresi
5. Mudah tersinggung, merasa takut, gelisah dan mudah marah
6. Sering sakit kepala
7. Cepat lelah, sulit berkonsentrasi, mudah lupa, kurang tenaga
8. Kesemutan
9. Gangguan libido
10. Obstipasi
11. Berat badan bertambah
12. Nyeri tulang dan otot

### **D.7. Perubahan Tubuh atau dampak pada Saat Menopause**

Perubahan –perubahan yang terjadi akibat berhentinya haid, sebagai berikut :

#### 1. Uterus

Uterus mengecil selain disebabkan oleh menciutnya selaput lender rahim (Atrofi endometrium ) juga disebabkan hilangnya cairan dan perubahan bentuk jaringan ikat antar sel.

#### 2. Tuba falopi

Lipatan-lipatan tuba menjadi lebih pendek, menipis, dan mengerut ,endosalping menipis, mendatar serta rambut getar dalam tuba (silia) menghilang.

#### 3. Ovarium (indung telur)

Semakin tua jumlah folikel primordial tersebut akan makin berkurang sehingga siklus haid menjadi anovulasi

#### 4. Serviks

Servik akan mengerut sampai terselubung oleh dinding vagina, kripta servikal menjadi atropik, kanalis servikalis memendek.(Ali,2013).

### **D.8. Patofisiologi Menopause**

Pada wanita menopause hilangnya fungsi ovarium secara bertahap akan menurunkan kemampuannya dalam menjawab rangsangan hormon hipofisis untuk menghasilkan hormon steroid. Saat dilahirkan wanita mempunyai kurang lebih 750.000 folikel primordial. Dengan meningkatnya usia, jumlah folikel tersebut akan semakin berkurang. Pada usia 40-44 tahun rata-rata jumlah folikel primordial menurun sampai 8300 buah, yang disebabkan oleh adanya proses ovulasi pada setiap siklus juga karena adanya apoptosis yaitu proses folikel primordial yang mati dan terhenti pertumbuhannya. Proses tersebut terjadi terus-menerus selama kehidupan seorang wanita, hingga pada usia sekitar 50 tahun fungsi ovarium menjadi sangat menurun(Sugiono,2011).

Apabila jumlah folikel mencapai jumlah yang kritis, maka akan terjadi gangguan sistem pengaturan, hormon yang terjadinya insufisiensi korpus luteum, siklus haid anovulatorik dan pada akhirnya terjadi oligomenore. Perubahan-perubahan dalam sistem vaskularisasi ovarium sebagai akibat proses penuaan dan terjadinya sklerosis pada sistem pembuluh darah ovarium diperkirakan sebagai penyebab gangguan vaskularisasi ovarium. Terjadinya proses penuaan dan penurunan fungsi ovarium menyebabkan ovarium tidak mampu menjawab rangsangan hipofisis untuk menghasilkan hormon steroid(Sugiono,2012).

### **D.9. Perubahan Metabolisme Hormonal Pada Menopause**

Pada wanita dengan siklus haid normal, estrogen terbesar adalah estradiol yang berasal dari ovarium. Disamping estradiol terdapat pula estron yang berasal dari konversi androstenedion di jaringan perifer. Selama siklus haid pada masa reproduksi, kadar estradiol berkisar antara 40-80 pg/ml, pada pertengahan fase folikuler berkisar antara 60-100pg/ml, pada akhir fase folikuler berkisar antara 100-400 pg/ml dan pada fase luteal berkisar antara 100-200 pg/ml. Kadar rata-rata estradiol selama siklus haid normal adalah 80 pg/ml

sedangkankadar estron berkisar antara 40-400 pg/ml. Memasuki masa perimenopause aktivitas folikel dalam ovarium mulai berkurang. Ketika ovarium tidak menghasilkan ovum dan berhenti memproduksi estradiol, kelenjar hipofise berusaha merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen, sehingga terjadi peningkatan produksi FSH. Terdapat peningkatan 10-20 kali lipat pada kadar FSH dan 3 kali lipat pada kadar LH, yang mencapai kadar maksimal 1-3 tahun setelah menopause.

Peningkatan kadar FSH dan LH saat ini dalam kehidupan adalah bukti dari terjadinya kegagalan ovarium. Meskipun perubahan ini mulai terjadi 3 tahun sebelum menopause, penurunan produksi estrogen oleh ovarium baru tampak sekitar 6 bulan sebelum menopause. Pada pasca menopause kadar LH dan FSH meningkat, FSH biasanya akan lebih tinggi dari LH sehingga rasio FSH/LH menjadi lebih besar dari satu. Hal ini disebabkan oleh hilangnya mekanisme umpan balik negatif dari steroid ovarium dan inhibin terhadap pelepasan gonadotropin. Diagnosis menopause dapat ditegakkan bila kadar FSH lebih dari 30 mIU/ml. Kadar estradiol pada wanita pascamenopause lebih rendah dibandingkan dengan wanita usia reproduksi pada setiap fase dari siklus haidnya (Arian, 2011).

Pada wanita pasca menopause estradiol dan estron berasal dari konversi androgen adrenal di hati, ginjal, otak, kelenjar adrenal, dan jaringan adipose. Proses aromatisasi yang terjadi di perifer berhubungan dengan berat badan wanita. Wanita yang gemuk mempunyai kadar estrogen yang lebih tinggi dibandingkan dengan wanita kurus karena meningkatnya aromatisasi perifer. Kadar estradiol sirkulasi setelah menopause adalah sekitar 10-20 pg / mL, yang sebagian besar berasal dari konversi perifer dari estrone, yang pada gilirannya terutama berasal dari konversi perifer dari androstenedione. Kadar estrone sirkulasi pada wanita menopause lebih tinggi dari estradiol, sekitar 30-70 pg / mL. Rata-rata tingkat produksi estrogen pada masa menopause adalah sekitar 45µg/24 jam, hampir semua, namun tidak semua, karena estrogen berasal dari konversi perifer dari androgen. Rasio androgen / estrogen berubah drastis setelah menopause karena penurunan yang lebih tajam dalam estrogen, dan terjadinya hirsutisme ringan adalah umum, yang mencerminkan pergeseran yang bermakna dalam rasio hormon. Ovarium mengeluarkan terutama androstenedion dan testosterone (Azwar, 2012).

Pada masa menopause, kadar sirkulasi androstenedion adalah sekitar satu setengah dari yang terlihat sebelum menopause. Sebagian besar androstenedion menopause ini berasal dari kelenjar adrenal, hanya dengan sejumlah kecil yang dikeluarkan dari ovarium, meskipun androstenedion adalah steroid utama yang disekresi oleh ovarium pascamenopause. *Dehydroepiandrosterone* ( DHA ) dan sulfat-nya (DHAS), yang berasal dari kelenjar adrenal, menurun tajam dengan penuaan, dalam dekade setelah menopause kadar sirkulasi DHA dimana kadarnya adalah menurun sampai 70 % dan kadar DHAS menurun sampai 74 % dibandingkan kadar dalam kehidupan masa reproduksi. Produksi testosteron menurun sekitar 25 % setelah menopause, tetapi ovarium pada masa pasca menopause mensekresikan lebih banyak testosteron dibandingkan dengan ovarium pada masa premenopause dimana hal ini setidaknya terjadi pada tahun-tahun pertama periode pascamenopause .

Dengan hilangnya folikel dan estrogen, gonadotropin yang tinggi mendorong jaringan di ovarium yang tersisa ke level peningkatan sekresi testosteron. Supresi gonadotropin dengan pengobatan agonis atau antagonis *gonadotropin - releasing hormone* (GnRH) pada wanita pascamenopause menghasilkan penurunan yang signifikan dalam kadar testosteron yang bersirkulasi, yang menunjukkan ovarium menopause tergantung gonadotropin. Jumlah testosteron total yang dihasilkan setelah menopause, bagaimanapun, menurun karena jumlah sumber utama, konversi perifer dari androstenedion, berkurang. Kadar androstenedion sirkulasi pascamenopause awal menurun sekitar 62 % dari kehidupan dewasa muda. Penurunan kadar sirkulasi testosteron menopause tidak besar, dari tidak ada perubahan pada banyak wanita hingga sebanyak 15 % pada wanita lainnya (Prawirohardjo, 2011).

Dengan bertambahnya usia menopause, penurunan dapat diukur dalam kadar *dehydroepiandrosterone sulfate* ( DHAS ) dan *dehydroepiandrosterone* (DHA) sirkulasi, sedangkan kadar androstenedion, testosteron, dan estrogen sirkulasi pascamenopause tetap relatif konstan. Singkatnya, gejala yang sering terlihat dan terkait dengan penurunan kompetensi folikel ovarium dan kemudian hilangnya estrogen dalam masa klimakterik yaitu:

1. Gangguan dalam pola menstruasi, termasuk anovulasi dan penurunan fertilitas, penurunan aliran atau hipermenorrhea, frekuensi menstruasi tidak teratur, dan kemudian, akhirnya, amenore.
2. Ketidakstabilan vasomotor ( *hot flushes* dan berkeringat ).
3. Kondisi atrofik: atrofi epitel vagina, pembentukan karunkel uretra, dispareunia dan pruritus karena atrofi vulva, introitus, dan vagina, atrofi kulit umum, kesulitan berkemih seperti urgensi dan uretritis abakterial dan sistitis.
4. Masalah kesehatan akibat kekurangan estrogen jangka panjang konsekuensi dari osteoporosis dan penyakit kardiovaskular(Nurdin,2011).

## **E. Cara Mendignosis Ibu Premenopause dan Ibu Menopause Diagnosis**

### **E.1. Usia**

Diagnosis dapat ditegakkan berdasarkan usia, yaitu usia antara 40 - 65 tahun. Setelah itu perlu ditanyakan pola haid pada wanita tersebut untuk mengetahui apakah wanita tersebut berada pada usia premenopause, perimenopause menopause, atau pascamenopause. Kemudian tanyakan keluhan yang muncul. Keluhan yang paling pertama dirasakan adalah keluhan vasomotorik. Keluhan ini dapat muncul pada masa premenopause, perimenopause, menopause, atau pascamenopause. Berat ringannya keluhan berbeda-beda pada setiap wanita. Keluhan vasomotorik tampil berupa semburan panas (*hot flushes*) yang dirasakan mulai dari bagian dada menjalar ke leher dan kepala(Sugiono,2011).

Kulit didaerah daerah tersebut terlihat kemerahan. Segera setelah timbul semburan panas daerah yang terkena semburan tersebut mengeluarkan banyak keringat. Pasien mengeluh jantung berdebar-debar, sakit kepala dan perasaan kurang nyaman. Pasien ingin selalu berada ditempat dingin. Frekuensi kemunculan semburan panas perharinya sangat berbeda. Semburan panas akan diperberat dengan adanya stress, alkohol, kopi, makanan dan minuman panas. Semburan panas dapat juga terjadi akibat reaksi alergi dan pada keadaan hipotiroid. Selain itu, obat-obat tertentu seperti insulin, niasin, nifedipine dan antiestrogen dapat juga menyebabkan semburan panas. Keluhan lain adalah keluhan psikologik berupa perasaan takut, gelisah, mudah tersinggung, lekas marah, sulit berkonsentrasi, perubahan perilaku, depresi dan gangguan libido. Pada sistem urogenital muncul keluhan nyeri senggama, vagina kering,

keputihan dan infeksi. Kulit menjadi kering dan menipis, gatal, keriput. Muncul keluhan oral discomfort, berupa mulut kering yang persisten dan rasa terbakar atau panas. Dalam jangka panjang dampak kekurangan estrogen adalah meningkatnya kejadian osteoporosis, demensia, penyakit jantung koroner stroke dan kanker usus besar (Saryono, 2012).

Perlu ditekankan bahwa banyak wanita yang memasuki usia menopause tidak mengalami keluhan apapun. Meskipun mereka mengalami keluhan, dampak jangka panjang dari kekurangan estrogen adalah timbulnya osteoporosis yang meningkatkan kejadian patah tulang, penyakit jantung koroner, demensia, stroke dan kanker usus besar (Wawan, 2012).

## **E.2. Pemeriksaan Laboratorium**

Pemeriksaan hormon FSH, LH dan estradiol tidak mutlak. Dari usia dan keluhan yang muncul, diagnosis sudah dapat ditegakkan. Bila pasien tidak mendapat haid dalam > 6 bulan, maka pada umumnya kadar FSH dan LH tinggi, sedangkan kadar estradiol sudah rendah. Analisis hormonal baru dilakukan bila keluhan yang muncul belum tentu akibat kekurangan estrogen. Pada usia pra dan premenopause, hormon yang diperiksa adalah FSH, LH dan estradiol. Tidak jarang pada keadaan seperti ini ditemukan FSH, LH dan estradiol tinggi, namun pasien telah ada keluhan. Keluhan vasomotorik sering ditemukan pada keadaan estrogen tinggi (Saryono, 2011).

## **E.3. Keluhan Wanita Menopause**

Menopause, terhentinya menstruasi secara permanen terjadi pada usia rata-rata 51 tahun. Meskipun terjadi peningkatan besar dalam harapan hidup perempuan, usia saat menopause tetap sangat konstan. Seorang wanita di Amerika Serikat saat ini akan hidup sekitar 30 tahun, atau lebih dari sepertiga hidupnya, di luar keadaan menopause. Setelah menopause, ovarium berhenti untuk memproduksi sejumlah besar estrogen, sehingga gejala dan penyakit yang berhubungan dengan defisiensi estrogen adalah hal yang penting untuk kesehatan perempuan. Usia saat menopause tampaknya ditentukan secara genetik dan tidak dipengaruhi oleh ras, status sosial ekonomi, usia saat menarche, atau jumlah ovulasi sebelumnya. Faktor-faktor yang berbahaya bagi ovarium sering mengakibatkan usia dini dari menopause, perempuan yang

merokok mengalami menopause lebih awal, seperti halnya juga pada perempuan yang terpapar kemoterapi atau radiasi panggul(Proverawati,2011).

Wanita yang telah menjalani operasi pada indung telur mereka, atau pernah menjalani histerektomi, walaupun tanpa pengangkatan indung telur mereka, mungkin juga mengalami menopause dini. Kegagalan ovarium prematur, yang didefinisikan sebagai menopause sebelum usia 40 tahun, terjadi pada sekitar 1% dari wanita. Ini mungkin terjadi secara idiopatik atau berhubungan dengan paparan racun, kelainan kromosom, atau gangguan autoimun. Meskipun menopause dikaitkan dengan perubahan hormon pada hipotalamus dan hipofisis yang mengatur siklus menstruasi, menopause bukanlah peristiwa sentral, tetapi kegagalan ovarium lebih utama. Pada tingkat ovarium, ada deplesi folikel ovarium, kemungkinan besar sekunder untuk apoptosis atau kematian sel terprogram. Ovarium tidak lagi mampu merespon hormon hipofisis, follicle-stimulating hormone (FSH), dan luteinizing hormone (LH), dan produksi dari estrogen dan progesterone terhenti. Beberapa sistem penilaian telah dikembangkan untuk menggambarkan banyak perubahan yang mencakup transisi dari kehidupan reproduksi postmenopause.

Tahun-tahun reproduksi akhir ditandai dengan siklus menstruasi biasa yang terkait dengan peningkatan FSH. Masa transisi menopause ditandai dengan peningkatan kadar FSH yang terkait dengan siklus menstruasi yang memanjang, sedangkan periode pascamenopause ditandai dengan amenore. Masa transisi menopause dimulai dengan siklus menstruasi yang memanjang diikuti oleh meningkatnya kadar FSH dan berakhir dengan periode menstruasi terakhir. Menopause didefinisikan sebagai waktu periode menstruasi terakhir diikuti dengan 12 bulan amenore. Postmenopause menggambarkan periode setelah menstruasi terakhir. Patofisiologi menopause mungkin paling dipahami dengan mempertimbangkan bahwa ovarium merupakan satu-satunya sumber oosit, sumber utama dari estrogen dan progesteron, dan sumber utama dari androgen. Infertilitas disebabkan oleh terjadinya deplesi dari oosit(Wawan,2011).

Penghentian produksi progesteron oleh ovarium tampaknya tidak memiliki dampak klinis kecuali untuk peningkatan resiko terjadinya proliferasi endometrium, hiperplasia, dan kanker yang terkait dengan produksi. Keluhan utama pada wanita menopause terutama terkait dengan terjadinya defisiensi estrogen. Mempelajari efek defisiensi estrogen dan penggantian pada wanita



muda dengan kegagalan ovarium atau obat yang menekan sintesis estrogen (seperti *gonadotropin-releasing hormone antagonis*) membantu untuk membedakan antara efek penuaan dan defisiensi estrogen. Masalah kesehatan utama wanita menopause termasuk gejala vasomotor, atrofi urogenital, osteoporosis, penyakit jantung, kanker, penurunan kognitif, dan masalah seksual. Pilihan untuk penatalaksanaan wanita menopause telah meningkat pesat sejak terapi hormon (HT) pertama kali diperkenalkan pada tahun 1960. Sehubungan dengan penggunaan hormon, ada banyak pilihan jenis hormon, dosis, dan metode administrasi. Tidak hanya bentuk-bentuk baru estrogen dan progestin telah diperkenalkan, tapi cara baru menggabungkan dua hormon yang tersedia. Selain hormon, selektif modulator reseptor estrogen (SERM) dan bifosfonat yang tersedia untuk penatalaksanaan (Nurdin, 2011).

#### **E.4. Perubahan Pola Haid**

Gejala yang paling umum pada wanita perimenopause adalah perubahan dari pola haid. Lebih dari 90% wanita perimenopause akan mengalami perubahan dalam siklus haid. Siklus yang memendek antara 2-7 hari sangatlah khas. Sebagai contoh, wanita dengan siklus haid yang teratur antara 25-35 hari selama usia 20-30 tahun akan mengalami siklus haid lebih sering terutama disebabkan oleh memendeknya fase folikel. Siklus haid yang sebelumnya menetap tiap 28 hari akan menjadi siklus atau 26 hari dan pada waktu terjadi premenopause kejadian oligomenore meningkat. Perdarahan yang tidak teratur dapat terjadi karena tidak adekuatnya fase luteal atau sesudah puncak estradiol yang tidak diikuti ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Pemanjangan siklus mungkin juga terjadi seperti halnya haid yang tidak teratur. Banyak juga wanita yang mengalami perubahan dalam banyaknya perdarahan (Arian, 2011).

Perdarahan biasanya lebih banyak pada awal perimenopause yang disebabkan oleh siklus anovulasi. Kemudian menjadi lebih sedikit. Beberapa wanita dilaporkan mengalami spotting 1 atau 2 hari segera sebelum haid. Kombinasi dari *spotting*, siklus haid yang pendek dan perdarahan yang banyak memberikan kesan secara subjektif wanita tersebut "selalu berdarah". Meskipun perdarahan tidak teratur sangat umum dan dianggap normal selama perimenopause, berat dan lamanya perdarahan atau perdarahan diantara siklus haid bukanlah hal yang normal. Adanya perdarahan

mengharuskan klinikus untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut, seperti biopsi endometrium untuk menegakkan diagnosis, terutama untuk penderita dengan faktor risiko yang lain untuk terjadinya karsinoma endometrium seperti oligoovulatoar, obesitas atau riwayat infertilitas. Untuk kasus-kasus yang dicurigai, sebelum melakukan biopsi, mungkin berharga bila ditanyakan pada penderita riwayat perdarahan secara lengkap untuk mendapatkan informasi yang lebih akurat mengenai pola perdarahan. Oleh karena siklus haid pada periode ini kemungkinan anovulatoar, risiko untuk terjadinya hiperplasi endometrium akibat *unopposed* estrogen menjadi lebih tinggi (Wawan, 2011)

#### **E.5. Keluhan Vasomotor**

Gejala vasomotor mempengaruhi sampai 75% wanita premenopause. Gejala dapat terjadi untuk 1 sampai 2 tahun setelah menopause pada sebagian besar wanita, namun dapat terus sampai 10 tahun atau lebih wanita lainnya. *Hot flushes* adalah alasan utama mengapa perempuan mencari perawatan saat menopause dan permintaan akan pengobatan terapi hormonal. Hot flushes tidak hanya mengganggu perempuan di tempat kerja dan mengganggu kegiatan sehari-hari tetapi juga mengganggu tidur. Banyak wanita yang melaporkan kesulitan berkonsentrasi dan terjadinya ketidakstabilan emosional selama masa transisi menopause. Insiden penyakit tiroid meningkat seiring dengan pertambahan usia wanita, sehingga pemeriksaan fungsi tiroid harus dilakukan jika dijumpai gejala vasomotor yang khas atau resisten terhadap terapi yang diberikan (Arian, 2011).

Mekanisme fisiologis yang mendasari terjadinya *hot flushes* masih belum sepenuhnya dipahami. Sebuah peristiwa sentral, mungkin dimulai di hipotalamus, mendorong peningkatan suhu inti tubuh, tingkat metabolisme, dan suhu kulit. Hal ini mengakibatkan reaksi ini dalam terjadinya vasodilatasi perifer dan berkeringat pada beberapa wanita. Peristiwa sentral mungkin dipicu oleh noradrenergik, serotoninergik, atau aktivasi dopaminergik. Meskipun lonjakan LH sering terjadi pada saat *hot flushes*, itu bukan penyebab, karena gejala vasomotor juga terjadi pada wanita dengan kelenjar hipofisis yang telah diangkat. Seperti apa peran dari estrogen dalam terjadinya hal ini masih belum diketahui secara pasti (Saryono, 2011).

Gejala vasomotor adalah konsekuensi dari penurunan kadar hormone estrogen. Hot flashes merupakan sensasi mendadak terhadap rasa

panas,berkeringat dan kemerahan yang lebih sering terjadi pada muka, leher dan dada. ansietas juga sering menyertai hot flashes. Tanda-tanda obyektif dari *vasodilatasi cutaneous* seperti *flushing* dan berkeringat diamati, yang diikuti oleh penurunan suhu inti tubuh, yang menyebabkan beberapa wanita akan merasa dingin setelah terjadinya semburan panas(Arikunto,2011).

*Hot flushes* terkait dengan vasodilatasi dan peningkatan suhu kulit yang menghasilkan keringat, penurunan resistensi kulit, dan peningkatan konduktansi kulit. Data dari studi oleh Mashchak dkk menunjukkan bahwa hot flushes disebabkan oleh perubahan mendadak dalam regulasi control suhu di hipotalamus regulasi. Investigasi kemudian menunjukkan bahwa penarikan estrogen adalah faktor pencetus untuk terjadinya *hot flushes* pada wanita menopause. Gejala secara lainnya meliputi palpitasi, gelisah, mudah marah, dan keringat malam. *Hot flushes* dapat terjadi selama beberapa detik, dan dapat juga terjadi sampai beberapa jam.*Hot flushes* dapat muncul sebelum periode menstruasi terakhir, dengan hampir 60% wanita melaporkan keadian *hot flushes* sebelum terjadinya perubahan siklus menstruasi. Pola dapat berubah dari waktu ke waktu, dengan beberapa wanita mengalami pengurangan keluhan *hot flushes* seiring dengan waktu, sementara yang lain terus mengalami ketidaknyamanan sampai bertahun-tahun(Arikunto,2011).

*Hot flushes* juga mungkin dapat dipicu oleh menopause yang terjadi akibat prosedur pembedahan dimana terjadi satu minggu pasca-operasi, dan biasanya lebih sering dan parah di malam hari (sering membangkitkan seorang wanita dari tidur) atau selama masa stres. Salah satu keluhan utama yang terkait dengan *hot flushes* adalah insomnia, yang dapat mempengaruhi kualitas hidup wanita.Keluhan Vasomotor pada masa Menopause telah dilaporkan terjadi. Perempuan kulit hitam secara signifikan lebih cenderung memiliki gejala panas dibandingkan perempuan kulit putih(Saryono,2011).

#### **E.6. Perubahan Secara Psikologi pada masa Menopause**

Pandangan bahwa menopause memiliki efek yang merusak pada kesehatan mental tidak didukung dalam literatur psikiatri, atau dalam survei populasi umum. Konsep gangguan psikiatrik tertentu (melankolis involusional ) telah ditinggalkan. Memang, depresi kurang umum, dan tidak lebih umum, di kalangan wanita paruh baya, dan menopause tidak dapat dihubungkan dengan

distress psikologis. Penelitian longitudinal pada wanita premenopause menunjukkan bahwa histerektomi dengan atau tanpa ooforektomi tidak terkait dengan dampak psikologis yang negatif diantara wanita paruh baya. Dan data longitudinal dari dokumen *Massachusetts Women's Health Study* bahwa wanita menopause tidak berhubungan dengan peningkatan risiko depresi. Meskipun wanita lebih mungkin untuk mengalami depresi dibanding pria, perbedaan jenis kelamin ini dimulai pada awal masa remaja, tidak pada masa menopause (Sugiono, 2012).

*U.S. National Health Examination Follow-up Study* mencakup penilaian longitudinal dan *cross-sectional* dari sampel perwakilan wanita secara nasional. Penelitian ini tidak menemukan bukti yang mengaitkan baik menopause alami maupun bedah dengan distress psikologis. Memang, satu-satunya perubahan longitudinal yaitu sedikit penurunan dalam prevalensi depresi dengan penuaan wanita melalui transisi menopause. Hasil dalam penelitian ini adalah sama pada pengguna dan non pengguna estrogen. Sebuah pandangan negatif dari kesehatan mental pada saat menopause tidak dibenarkan, banyak masalah yang dilaporkan pada menopause adalah karena kejadian dalam kehidupan. Jadi, ada masalah yang dihadapi dalam pascamenopause awal yang sering terlihat, tetapi hubungan kausal mereka dengan estrogen tidak memungkinkan. Masalah-masalah ini termasuk kelelahan, gugup, sakit kepala, insomnia, depresi, iritabilitas, nyeri sendi dan otot, pusing, dan jantung berdebar. Memang, pada tahap ini kehidupan laki-laki dan wanita mengungkapkan banyak keluhan yang tidak menunjukkan perbedaan gender yang dapat dijelaskan oleh penyebab hormonal (Suyanto, 2011).

Namun demikian, wanita setengah baya melaporkan keluhan yang lebih sering daripada laki-laki, yang mungkin mencerminkan persepsi negatif umumnya dan konotasi budaya dan masyarakat telah dikaitkan dengan menopause. Kestabilan emosi selama masa perimenopause dapat terganggu oleh pola tidur yang buruk. *Hot flushes* tidak memiliki dampak yang merugikan pada kualitas tidur. Terapi estrogen meningkatkan kualitas tidur, mengurangi waktu onset tidur dan meningkatkan waktu tidur *rapid eye movement* (REM) (Azwar, 2011). Mungkin *flushing* cukup untuk membangunkan wanita, tetapi tidak cukup untuk mempengaruhi kualitas tidur, sehingga mengurangi kemampuan untuk menangani masalah dan tekanan hari berikutnya. Peningkatan tidur dengan

pengobatan estrogen bahkan dapat didokumentasikan pada wanita menopause yang dilaporkan asimtomatik. Dengan demikian, secara keseluruhan kualitas hidup yang dilaporkan oleh wanita dapat meningkatkan tidur yang lebih baik dan pengentasan *hot flushing*.(Saryono,2011)

Namun, masih belum pasti apakah pengobatan estrogen memiliki efek tambahan antidepresan farmakologis langsung atau apakah respon mood benar-benar merupakan manfaat tidak langsung dari redanya gejala fisik dan, akibatnya, peningkatan kualitas tidur. Dengan memanfaatkan berbagai alat penilaian untuk mengukur depresi, perbaikan dengan pengobatan estrogen telah dicatat pada wanita dengan ooforektomi. Dalam penelitian kohort prospektif besar dari komunitas pensiun Rancho Bernardo, tidak ada manfaat yang dapat dideteksi dalam ukuran depresi pada pengguna estrogen pascamenopause saat ini dibandingkan dengan wanita yang tidak diobati. Memang, wanita yang diterapi memiliki skor gejala depresi yang lebih tinggi, yang mungkin mencerminkan bias seleksi pengobatan; wanita simtomatik dan depresi mencari terapi hormon. Namun demikian, terapi estrogen dilaporkan memiliki dampak yang lebih kuat pada kesejahteraan wanita yang melampaui hilangnya gejala seperti *hot flushes* (Saryono,2011).

### **E.7. Perubahan Fungsi Seksual**

Banyak wanita mengalami disfungsi seksual, meskipun insidensi dan etiologi yang tepat masih belum diketahui. Disfungsi seksual mungkin melibatkan penurunan minat atau keinginan untuk memulai aktivitas seksual, serta penurunan gairah atau kemampuan untuk mencapai orgasme selama hubungan seksual. Etiologi disfungsi seksual disebabkan oleh banyak faktor, termasuk masalah psikologis seperti depresi atau gangguan kecemasan, konflik dalam hubungan, masalah yang berkaitan dengan penyimpangan seksual, penggunaan obat, atau masalah fisik yang membuat aktivitas seksual menjadi tidak nyaman, seperti endometriosis atau atrofi vaginitis (Azwar,2013).

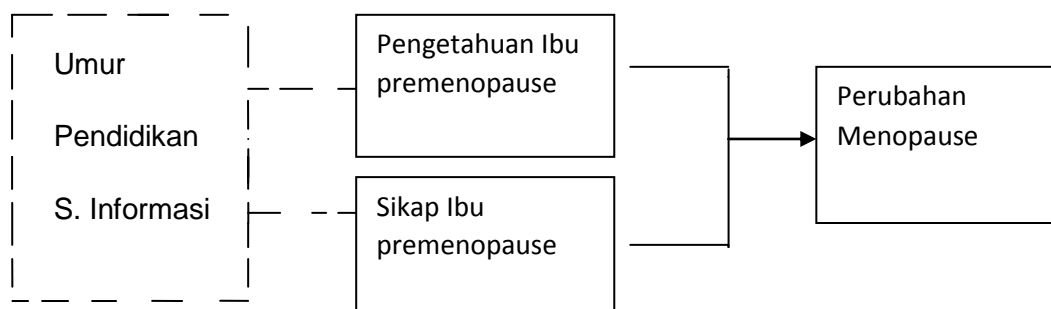
### **E.8. Gejala Somatik**

Beberapa gejala somatik yang sering terjadi selama perimenopause antara lain sakit kepala, pusing, palpitasi serta payudara yang membesarkan nyeri. Dari semua keluhan-keluhan di atas, harus diyakinkan bahwa gejala-gejala

tersebut umum terjadi dan bersifat fisiologis. Pengobatan yang dilakukan bersamaan dengan pendidikan dan suportif harus dilakukan pada awal timbulnya gejala. Sekarang ini terapi farmakologi dan nonfarmakologi sudah tersedia. Tidak ada alasan untuk mengatakan bahwa tidak ada pengobatan bagi wanita pada masa perimenopause, sebab mereka masih menghasilkan estrogen. Dalam banyak kasus, meyakinkan bahwa gejala-gejala tersebut adalah hal yang nyata dan tidak mengancam kehidupan mungkin sudah cukup. Tetapi, jika dianggap penting, pengobatan tidak harus ditunda (Arian, 2012).

### F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan. Adapun yang akan menjadi kerangka konsep dalam penelitian ini sebagai berikut :



Gambar 1 : Tabel Kerangka Konsep

## G. Defenisi Operasional

Definisi Operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati, memungkinkan peneliti untuk melakukan observasi atau pengukuran secara cermat terhadap suatu objek atau fenomena. Definisi Operasional ditentukan berdasarkan parameter yang dijadikan ukuran dalam penelitian. Sedangkan cara pengukuran merupakan cara dimana variabel dapat diukur dan ditentukan karakteristik

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat ukur	Parameter Dan Kategori	Skala
1.	Pengetahuan Ibu premenopause	Merupakan hasil pengetahuan dari Ibu premenopause usia 40-55 tahun tentang pengertian menopause, ciri-ciri menopause, penyebab menopause, tanda dan gejala menopause	Kuesioner dengan 20 pertanyaan valid pertanyaan : B = Nilai 1 S = Nilai 0	1. Baik apabila hasil presentase > 50 % 2. Kurang Apabila hasil presentase ≤ 50 %	Ordinal
2.	Sikap Ibu Premenopause	Respon ibu premenopause usia 40-55 tahun yaitu meliputi menerima, merespon, menghargai bertanggung jawab	Kuesioner dengan 20 pernyataan valid. pernyataan positif: 1. SS = Sangat Setuju Nilai=4 2. S = Setuju Nilai=3	1. Baik apabila hasil penghitungan skor : >50 2. Kurang apabila hasil penghitungan skor ≤	Likert

			<p>3.TS = Tidak setuju Nilai=2</p> <p>4.STS =Sangat tidak setuju Nilai=1</p> <p>Pernyataan Negative :</p> <p>1.SS = Sangat setuju nilai=1</p> <p>2.S =Setuju nilai=2</p> <p>3.TS =Tidak setuju Nilai=3</p> <p>4.STS = Sangat tidak setuju Nilai=4</p>	50	
3.	Perubahan pada masa menopause apa saja yang sudah dialami oleh ibu premenopause	Perubahan yang dialami ibu premenopause yaitu : mudah berkeringat,mudah lelah,mudah tersinggung,mudah lupa,gangguan tidur,gangguan jantung,gangguan seksual,jantung	Kuesioner Menopause Rating Scale dengan jumlah 11 pertanyaan valid : 1.Ada perubahan Nilai =2	1.Perubahan Ringan apabila total skor : 1-11 2.Perubahan Berat apabila total skor : 12-22	Ordinal



		<b>berdebar-debar, rasa tidak nyaman pada otot dan sendi</b>	<b>2.Tidak ada Perubahan Nilai = 0</b>		
--	--	--	--	--	--

## BAB III

### METODOLOGI PENELITIAN

#### A. Jenis Penelitian

Desain yang digunakan dalam penelitian ini adalah bersifat analitik dengan pendekatan *Cross Sectional*. yaitu suatu penelitian untuk mempelajari dinamika korelasi antara faktor-faktor risiko dengan efek, dengan cara pendekatan, observasi atau pengumpulan data sekaligus pada suatu saat (*point time approach*). Artinya, tiap subyek penelitian hanya diobservasi sekali saja dan pengukuran dilakukan terhadap suatu karakter atau variabel subyek pada saat pemeriksaan. Dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui hubungan antara pengetahuan tentang menopause dengan sikap wanita terhadap perubahan pada masa menopause di Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli Tahun 2017.

#### B. Tempat Dan Waktu Penelitian

##### B.1. Tempat Penelitian

Penelitian dilakukan di Puskesmas Medan Deli Jl .KL. Yos Sudarso Km 11,1 Kecamatan Medan Deli.

##### B.2. Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2016 - Juni 2017 .

#### C. Populasi dan Sampel

##### C.1. Populasi

Populasi pada penelitian ini adalah seluruh ibu premenopause usia 40-55 tahun yang berkunjung ke puskesmas Medan Deli pada saat penelitian sedang berlangsung .

##### C.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi. Pada penelitian ini menggunakan teknik sampling *Purposive Sampling* yaitu teknik penentuan sampling dengan pertimbangan tertentu berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

Ibu usia 40-55 tahun sebanyak 48 orang

.

**D. Metode Pengumpulan Data**

Dalam penelitian ini digunakan metode pengumpulan data primer dan sekunder .Metode pengumpulan data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil kuesioner pengetahuan ibu premenopause tentang menopause,sikap ibu premenopause terhadap perubahan pada masa menopause dan perubahan menopause apa saja yang sudah dialami ibu premenopause sedangkan metode pengumpulan data sekunder diperoleh dari data Puskesmas Medan Deli Kecamatan Medan Deli .

Kuesioner yang digunakan dalam penelitian ini merupakan kuesioner yang baku yang sudah di uji validitas dan sudah pernah dilakukan penelitian menggunakan kuesioner tersebut.

## **E. Pengolahan Data**

Menurut Hidayat (2011), pengolahan data dilakukan dengan langkah - langkah

1. *Editing* : Dilakukan pemeriksaan kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan pada saat data sudah terkumpul
2. *Coding* : Memberikan kode numerik (angka) terhadap data yang terdiri atas beberapa kategori.
3. *Scoring* : Memberikan skor setelah dilakukan penghitungan dari hasil jawaban lembar kuesioner
4. *Tabulating* : Membuat tabel-tabel data sesuai dengan tujuan penelitian
5. *Data entry* : Memasukkan data yang telah dikumpulkan ke dalam master tabel atau *database* komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi.

## **F. Analisa Data**

Analisis data adalah tahapan dimana data diolah dan dianalisa dengan teknik tertentu. Analisa data dilakukan dengan alat bantu program *Statistikal Product Service Solutions (SPSS) for Windows* versi 16.00, dengan langkah-langkah analisa data yang dilakukan adalah sebagai berikut :

### **F.1. Analisis Univariat**

Analisis ini bertujuan untuk menjelaskan atau mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Variabel yang dianalisis secara univariat dalam penelitian ini adalah variabel pengetahuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan wanita tentang menopause, variabel sikap wanita usia 40-55 tahun terhadap perubahan pada masa menopause, variabel perubahan untuk mengetahui bagaimana perubahan yang dialami ibu premenopause

#### **1. Analisis variabel pengetahuan**

Dari hasil analisis pengetahuan Ibu premenopause usia 40-55 tahun tentang menopause dapat dikategorikan sebagai berikut :

1. Pengetahuan baik, jika presentase jawaban  $> 50\%$ .
2. Pengetahuan kurang, jika presentase jawaban  $\leq 50\%$ .

## 2. Analisis variabel sikap

Analisis dari variabel sikap dalam menghadapi perubahan pada masa menopause dikategorikan dalam kategori baik, cukup, dan kurang dengan menggunakan rumus Rentang Skala, yaitu:

Keterangan :

RS : Rentang Skala

m : jumlah soal x skor tertinggi ( $20 \times 4$ ) = 80

n : jumlah soal x soal terendah ( $20 \times 1$ ) = 20

b : jumlah kategori = 3

RS = 80-20

Dari hasil analisis sikap Ibu usia 40-55 tahun dalam menghadapi perubahan pada masa menopause dengan skor tertinggi 80 dan skor terendah 20 dengan rentang skala 20. Sehingga dapat diperoleh rentang skala sebagai berikut :

1. Sikap baik, jika nilainya  $> 50$
2. Sikap Kurang, jika nilainya  $\leq 50$

## 3. Analisis variabel perubahan

Jumlah soal untuk perubahan adalah 11 soal ,skala pengukurannya yaitu :

1. Perubahan ringan apabila nilai : 1-11
2. Perubahan berat apabila nilai : 12-22

## G. Analisis Bivariat

Analisis ini bertujuan untuk melihat apakah suatu variabel berhubungan dengan variabel lain, untuk melihat apakah ada hubungannya antara pengetahuan dan sikap ibu premenopause, melihat apakah ada hubungannya antara pengetahuan ibu premenopause dengan perubahan pada masa menopause, dan juga melihat apakah ada hubungannya antara sikap ibu premenopause dengan perubahan masa menopause. Dalam analisis ini digunakan analisis chi square dengan menggunakan program SPSS yaitu nilai p, kemudian dibandingkan dengan  $\alpha = 0,05$ . Apabila nilai  $p < \alpha = 0,05$  maka ada hubungan antara dua variabel tersebut (Agung, 2011).

## DAFTAR PUSTAKA

- Agus.2011.*Kesehatan Dalam Usia Menopause, Dan Perubahan Yang Terjadi Pada Masa Menopause*. Jakarta:Salemba Medika.
- Ali.2013. *Menopause Dan Andropause. Edisi 1*. Jakarta.
- Arian. 2011.*Wanita Usia Reproduksi*. Bandung:Puspaswara.
- Arikunto. 2011. *Kesehatan Reproduksi*.Jakarta:Salemba Medika.
- Arsyad. 2011. *Metodologi Penelitian*. Bandung: SalembaMedika.
- Atikah,P. 2011. *Menopause dan Sindrom Pre Menopause*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Azwar. 2011. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: NuhaMedika.
- Baziad.2013. *Badan Pusat Statistik* Jakarta.
- Brick,Lynee. 2012. *Gejala Menopause*. Jakarta :PT.Rajagrafindo Persada Copra.
- Budiman.2013. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan*. Jakarta: SalembaMedika.
- BKKBN. 2013. *Premenopause dan Menopause*. Jakarta.
- Bina,P. 2011. *Buku Pegangan Kuliah Pengertian Senam Manfaat Dan Urutan Gerakan*. Semarang : Unit Pelaksanan Teknis Mata Kuliah Umum
- Christian. 2012. *Statistika Badan Pusat*. Jakarta.
- Departement Kesehatan RepublikIndonesia.2011.*Wanita Premenopause dan Menopause Serta gejala dan perubahan yang terjadi*.
- Guyton.2011. *Usia Menopause dan Syndrom Menopause*. Semarang: Salemba Medika.
- Hidayat.2012. *Metodologi Penelitian* .Bandung: Alfabetha.
- [Http:Libproject.Hkbu.Eduhk/HkTrsimage/Hp/0663306](http://libproject.hkbu.edu/hktrsimage/hp/0663306) Wendy Green. 2011. *Yang Bisa Anda Lakukan Hari ini Untuk Mengatasi Menopause* .
- Jubaedi,A,Dkk. 2011. *Mengenal usia Lanjut Dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Kasdu.
- Levina.2011. *Menjelang Menopause*. Jakarta: Nuha Medika.

- Mulyani.2013.*Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Dan Perubahan Yang terjadi Pada Masa Menopause*.Jakarta: SalembaMedika.
- Manuaba. 2012. *Kesehatan Reproduksi Wanita* .Jakarta: Salemba Medika
- Muarai,Dkk.2012. *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nasir.2012. *Masa Masa Menopause,dan Perubahan Masa Menopause*. Yogyakarta: TIM Medika
- Nursalam.2011. *Metodologi Penelitian dan Skala Pengukuran*.Bandung: TIM Medika.
- Notoadmojo.2011. *Pengukuran Pengetahuan* . Jakarta: Salemba Medika.
- Proverawati.2011.*Skala Pengukuran Variabel- Variabel Penelitian* .Jakarta: Salemba Medika.
- Ridwan.2011. *Skala Pengukuran Variabel – Variabel Penelitian* .Bandung: Alfabetha
- Rahmat.2012.*Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan*.Bandung: SalembaMedika.
- Retnowati.2011. *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Mitra Medika.
- Sarwono.2012. *Syndrom Menopause*.Yogyakarta: Nuha Medika.
- Stephen,dkk. 2011. *Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Sikap*.Jakarta: Salemba Medika.
- Smart.2013. *Kesehatan Reproduksi Wanita*.Yogyakarta: ErlanggaSadja.
- Sugiono.2011. *Patofisiologi Menopause*. Jakarta:Trans Info Media.
- Suyanto.2011. *Us.National Health examination Follow up study Hal 12*.
- Wijayanti.2011. *ObstetriGynecology*.Jakarta: Fitramaya.
- Zhou.2011. *Syndrom Menopause*. Jakarta: Mitra Medika.

**HUBUNGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU  
PREMENOPAUSE TERHADAP PERUBAHAN PADA MASA  
MENOPAUSE DI PUSKESMAS MEDAN DELI KOTA  
BANGUN KECAMATAN MEDAN DELI  
TAHUN 2017**

**SKRIPSI**

**Oleh :**

**MARISA SRI BULAN SINAGA  
P07524516023**



**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI MEDAN  
JURUSAN KEBIDANAN PRODI DIV ALIH JENJANG**

**TAHUN 2017**



## V. Perubahan Masa Menopause

Instruksi : Yang manakah dari perubahan-perubahan yang tertera dibawah ini yang Anda alami sekarang ini dan seberapa berat atau ringankah perubahan tersebut ? Tolong anda berikan tanda “√” di kotak yang tepat untuk setiap perubahan yang tertera di bawah ini

NO	Perubahan - perubahan	Ada	Tidak ada
1.	Badan terasa sangat panas,berkeringat		
2.	Rasa tidak nyaman pada jantung ( detak jantung yang tidak biasa,jantung berdebar )		
3.	Masalah tidur (susah tidur,susah untuk tidur nyenyak,bangun terlalu pagi)		
4.	Perasaan tertekan (merasa tertekan,sedih,mudah menangis,tidak bergairah/lesu,mood yang berubah-ubah,cemas,khawatir)		
5.	Mudah marah (merasa gugup,rasa marah,agresif)		
6.	Rasa resah (rasa gelisah,rasa panik)		
7.	Kelelahan fisik dan mental ( menurunnya kinerja secara umum,berkurangnya daya ingat,menurunnya konsentrasi,mudah lupa/pikun)		
8.	Masalah-masalah seksual ( perubahan dalam gairah seksual,aktivitas seksual dan kepuasan seksual)		
9.	Masalah-masalah pada kandungaan dan saluran kemih (sulit buang air kecil,sering buang air kecil,buan air kecil yang tidak terkontrol)		

10.	Kekeringan pada vagina (rasakering atau terbakar pada vagina,kesulitan dalam berhubungan intim)		
11.	Rasa tidak nyaman pada persendian dan otot (sakit pada persendian,keluhan rematik)		